



TITLE:

學會 : 第52回近畿外科學會

AUTHOR(S):

---

CITATION:

學會 : 第52回近畿外科學會. 日本外科宝函 1941, 18(4): 738-751

ISSUE DATE:

1941-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205250>

RIGHT:

# 學 會

## 第 52 回 近 畿 外 科 學 會

昭和 16 年 6 月 8 日 (京都帝國大學附屬醫院外科整形外科講堂ニ於テ)

### 演 題 抄 録 (原稿ハ總テ自抄)

#### 1. 眞空管ニ依ル單一短形波發生裝置ニ就テ

京府大外科 保 田 岩 夫, 野々下 民 市

從來電氣刺激トシテ生體組織ニ加ヘラレタ電流ノ波形ヲ通覽スルニ、正絨波、蓄電器三角波、放電波、短形波等ニシテ是等ノ中デ電流強度、作用時間、波形ヨリ見テ最モ簡單ニシテ表現ノ明確ナルモノハ短形波デアル。近時 Lapoque ハ之ノ短形波ヲ生體ニ與ヘ、其ノ際起ル興奮ノ單位トシテ Chronaxie ナルモノヲ提唱シ、生理學ノミナラズ臨床ニ於テモ應用サルハ至ツタ。

サテ鹹ツテ短形波發生裝置ニハ如何ナルモノガアルカ。最モ初期ニハ「ピストル」ニ依ルモノ、Hermholz-Pendel, Lucass Pendel, Ach Pendel 等多數ノ器械的スイッチガ用ヒラレテ來タ。而シテ近時電子工學ノ發展ト共ニ眞空管ニ依ル電子「スイッチ」ガ考案サレ、凡ユル電氣工學ノ分野ニ於テ利用サレツ、アル。

余ハ之ノ電子「スイッチ」ヲ刺激生理ニ應用シ得ル點ニ着目シ、ブラウン管ニ依リ電流強度、作用時間、波形ヲ同時ニ觀察シ得ル單一短形波發生裝置ヲ考案セリ。

電子管ヲ利用セル短形波發生裝置ノ代表的ナルモノヲ舉グレバ、

- 1) 光電管ニ依ルモノ
- 2) 放電管ニ依ルモノ
- 3) 眞空管跳躍回路ニ依ルモノ

眞空管ノ跳躍回路ニ依ルモノガ現今最モ多ク利用サレ、之ヲ更ニ細別セバ

- 1) 「ムルチバイプレター」
- 2) 「ダイナトロン」回路
- 3) 「トランジトロン」回路

アリ、余ハ(3)ナル「トランジトロン」回路ニ改良ヲ加ヘ、外部ヨリ起動ヲ與ヘ實驗者ノ任意ノ時ニ只 1 回丈任意ノ大イサノ電流強度及ビ作用時間ヲ有スル短形電流ヲ發生セシムル如ク考案セリ。

此處ニ最大出力電壓ハ約 300 Volt, 作用時間ハ約  $10^{-5}$  秒程デアル。

#### 2. 生體內金屬異物探索裝置ニ就テ

京府大外科 野々下 民 市, 保 田 岩 夫

金屬異物摘出ノ問題ハ野戰及ビ工場街外科トシテ常ニ増加シツ、アル問題デアリ、レ線技術ノ發達ニヨリ大イニ改易サレタリトハ云ヘ、尙全クハ解消盡サレテ居ナイ問題デアル。レ線技術ニヨル異物ノ位置決定法ニ就テハ色々分法ガアルモ、手術中ニ異物ノ位置ガ移動セシメラレル如キハ如何トモ爲難イ問題デアル。又殊ニ近時ソノ使用ノ盛ニナリツ、アル輕金屬ニ於テハ撮影不能ノコトガ屢々アル。ソレ故手術中何時デモ異物ノ位置ヲ決定シ摘出ヲ容易ナラシメルガ如キ裝置ハ今日尙必要デアルト云ヒ得ル。

此處ニ我々ハ高周波電流裝置ニヨル金屬異物檢出器ヲ考案シ報告セントス。

金屬異物檢出ノ理論ハ高周波電磁場内ニ金屬體ヲ置クトキ磁策ガ金屬體ニヨリ歪メラレ、磁場ノ變化ヲ來スニトニヨリコノ變化ヲ可聴或ハ可視サルベキ様ニ裝置スルコトデアル。

實驗成績トシテ種々ノ金屬ニ於テソノ種類ニヨル差ガ非常ニ僅少ニシテ、輕金屬モ實ニヨクコレヲ知り得、ソノ重量ヨリモ寧ロ表面積ニ影響サレルコト大ナリ。媒質ニヨリ影響ハ之ヲ認メ得ルモ、本態的ニ影響ヲ及ボサズ、明ラカニ金屬異物ノ位置ヲ決定シ得。

## 3. フマル酸ノ藥理作用ニ就テ

黒 田 啓 次

1935年ニセント・ギエルギーハ「フマル」酸ヲ動物ノ磨碎筋肉ニ附加スルト著シク酸素ノ消費ガ増加スルノ事實カラ呼吸作用ニ關スル一新學說ヲ發表シテ、之ノ進行ニハ「フマル」酸ノ存在ガ必要ナル事ヲ提唱シタ。「フマル」酸ハ動物ノ組織内ニ微量ニ常存スルモノデアルカラ、「フマル」酸ノ生理作用ヲ明ラカニシタ事ニナル。若シコノ所説ガ眞實ナリトセバ「フマル」酸ハ臨牀ニハ使用セラレル價值頗ル大デアルベキデアル。即チ治療藥トシテノ優秀ナル存在價值ガ生ジテ來ル。故ニ「フマル」酸ガ治療藥デアレバソノ生理作用即チ藥理作用トナル。

演者ハ約10年前カラ本邦産植物 Capsella Bursa Pastolis カラ「ブルザノール」ナル製劑ヲ創製シ、之ガ体内酸化機能(肝臟機能)ヲ亢進スルモノナル事ヲ實驗シテ臨牀ニハ糖尿病患者ノ尿糖ヲ消失又ハ減少セシムルモノナル事ヲ提唱シ、進ンデ之ヲ局所的ニハ使用スレバ創傷治療ニ役立つモノデアル事ヲ述ベテ「創傷ノ局所賦活療法」ヲ提唱シタ。而シテソノ成分ニ「フマル」酸ガ存在スルモノデアルカラ、体内酸化作用ノ旺盛ナル事ハ「ギエルギー」ノ説ク所ニヨリ當然デ、「フマル」酸ノ藥理作用ニ基クモノナル事ガ考ヘラレル。

## 4. 急性「コカイン」中毒ノ外科的療法

阪大小澤外科 油 谷 正 經

局所麻醉法ニヨリ急性中毒死ノ死因ニ關シテハ未ダ實驗の根據ニ乏シク、其治療方法モ亦暗中模索ノ域ヲ脱セズ。茲ニ於テ實驗動物ハ家兎ヲ用ヒ、局所麻醉藥中1%鹽酸「コカイン」溶液ヲ撰ビ直接之ヲ大循環系ニ注入シテ死因ヲ究明セントセリ。「コ」液致死量ヲ股靜脈内ニ注入スルニ呼吸ノ停止ト同時ニ動脈壓ノ急下降ヲ來シ動物ハ死亡セリ。而シテ血壓ノ急下降ハ呼吸麻痺ニヨリ二次的ニ惹起セラル、ハ非ズ心臟自體ノ擴張性靜止ニ原因セルヲ知レリ。之ガ治療ニ「アドレナリン」其他各種強心劑注射何レモ效果ヲ期待シ難キ、唯々可及的速カニ大動脈口冠狀血管起始部ニ「リッゲル氏液」50乃至100鉅ヲ注入シテ冠狀血管内「コ」液ヲ流出セシメ、同時ニ人工呼吸ヲ實施スルニ血壓ハ上昇シ、且ツ3分後ニハ明瞭ニ自發性呼吸ノ發現ヲ認メテ動物ヲ恢復セシメ得タリ。

## 5. 「ズルフォンアミド」劑ノ局所的作用ニ就テ(第1報)

阪大岩永外科 秋 山 卓 三、林 秀 雄

吾々ハ「ズルフォンアミド」劑ヲ局所的ニハ應用シテ其ノ臨牀的價值並ビニ作用機轉ヲ明ラカニセントノ意圖ノ下ニ、先ツ今回ハ「ズ」劑ノ閉鎖病竈就中熱性膿瘍ヘノ局所注入療法ヲ試ミテ其ノ成果ヲ檢討シ、同時ニ其ノ膿液ノ水素「イオン」濃度ノ測定、並ビニ膿球成分細胞ノ分類ヲ行ヒタリ。即チ吾々ハ約40例ノ熱性膿瘍ニ於テ、穿刺排膿ノ後「レグリン」注射藥ヲ注入シタルモノニシテ、種々ノ理由ニヨリ最後迄本療法ヲ繼續シ得ザリシ十數例ヲ除イテ、26例ハ何レモ切開等ノ他療法ニ比シ遙カニ短時日ニ治愈シタルモノニシテ、其ノ適應ヲ誤ラザル限り本法ハ相當良效ナル成績ヲ擧ゲ得ルモノト信ズ。

次ニ穿刺吸引シタル膿ニツキ測定シタル水素「イオン」濃度ハ、一般ニ「ズ」注入ニヨリ、第2日乃至第3日目ニ於テ一旦酸性ニ傾キ、其ノ後「アルカリ」性ニ移行シテ7.0乃至7.4ニ至ルモノ、如シ。更ニ膿球成分細胞ヲ分類シタルニ、「ズ」ニヨリ「モノチトローゼ」比較的早く高度ナルコト、退行變性ニ陥リタル細胞ノ消失、即チ所謂膿ノ清淨化ガ著明ナルコト、特ニ連鎖狀球菌ニ依ル場合ハ喰菌細胞增加率大ナルコト等ノ結論ヲ得タリ。

## 追加 「ズルフォンアミド」劑ノ間計的應用

大阪大野病院 岡 崎 藤 磨

「ズルフォンアミド」劑粉末(アクチワイス)ヲ化膿劑又ハ縫合劑ニ應用ス。創面ヲ粗ニ被覆スル程度ニ散布、ス「ガーゼ」ヲ用ヒズ單ニ壓抵「ガーゼ」ヲ施スノミ。之ニ依ツテ外傷縫合劑ガ確カニ化膿ヲ免レタト思ハルモノ數例アリ。化膿劑ニ用ヒルト、兩3日デ膿ハ漿液性トナリ分泌減少シ急速ニ良好ナル肉芽ヲ發生、短日月デ細菌ヲ證明シ得ナクナルヲ常トスル。應用例ハ各種急性慢性ノ化膿性疾患ニ互リ數百例デアツテ、ソノ大部分ニ於テ效果ヲ認メタ。效果ノ認メ難カツタノハ大腸菌性結核性ノモノデアル。尙之ノ經過ヲ追ツテ創液ノ水素「イオン」濃度ヲ検査スルト明ラカニ中性又ハ「アルカリ」性ニナリ、所謂創傷治療經過「Pit」ニ近ヅクノヲ認メタ。「ズルフォンアミド」劑粉末ヲ血清「ブイオン」<sup>1</sup>、生理的食鹽水ヲ溶媒トシテ連鎖狀、葡萄狀球菌及

ビ大腸菌＝作用サセルト、試験管内＝於テ細菌＝直接作用シ發育ヲ抑制スルノデハナイカト思ハレル。應用スル價值アル方法ト信ズ。

#### 6. 結核性淋巴腺腫ニ對スル腺内注射療法ニ就テ

大阪日赤外科 遠藤堅太郎

1. 哺乳動物ノ造血組織ヨリ得タル非特異性ノ1刺戟劑Lミノフアゲン<sup>1</sup>Aヲ以テ結核性淋巴腺腫53個(29名)＝腺内注射ヲ施シ、全治6例(12%)、輕快35例(68%)、稍々輕快セルモノ11例(21%)、不變ノモノ1例(1.9%)ノ成績ヲ得タ。ソノ效果ハ約15回迄ノ注射＝依リソノ目的ヲ達スル様ナリ。

2. 初期ノモノニ對シテ最も有效ナリ。

3. 組織學的ニハ結締織ノ増殖ヲ認メ、乾酪化ヲ組織化シテ行クガ如キ狀ガ見受ケラレル。

#### 7. 腸骨窩膿瘍ノ切開搔爬療法

滋賀縣長濱町 長岡浩

病狀進行中ト考ヘラレル3例ノ流注性腸骨窩膿瘍＝對シ原發竈＝ハ觸レズ、單ニ大キク切開シテ不溶解性絮物ヲ排除スルト共ニ膿瘍膜ヲ完全ニ除去シ、一次的ニ閉鎖シテ極メテ満足スベキ結果ヲ得タ。即チ第1例ハ第Ⅷ胸椎從テ左鼠蹊部打撲後2週間目ニ腸骨窩膿瘍ガ該部皮下ニ雄卵大ノ膨隆トナツテ現レタ23歳ノ勞働男子デ術後1ヶ月目ニ離床、5ヶ月後ニハ勞働可能トナツタ。第2例ハ第Ⅰ腰椎從テ1ヶ月前ヨリ右腸骨窩膿瘍ヲ來シ、Lギブス<sup>1</sup>穿刺＝依ツテモ益々惡化ノ傾向ガアツタ瘦セタ中年婦人デ、術後隔日ニ數回血樣漿液性液數ccヲ排除シタノミデ20日後ニ治癒シタ。第3例ハ榮養著シク衰ヘタ5歳ノ女兒デ、約1年前ヨリ第Ⅰ腰椎從テカ、リLギブス<sup>1</sup>固定ヲナシ1ヶ月前ニ之ヲ取外シタルトコロ、間モナク右腸骨窩膿瘍ガ右側腹部皮下ニ半球狀無痛性膨隆トナツテ現レ、次第ニ増大菲薄トナツテ將ニ自潰セントシ遂ニ施ス術ナシト宣言サレテ來院セルモノ。術後隔日ニ數回血樣液ヲ5cc餘穿刺セルノミデ20日目ニ輕快退院シ榮養モ著シク可良トナツタ。

全身狀態ガ著シク不良デナイ限り、腸骨窩膿瘍ノ療法＝關スル從來ノ考ヘ方ハ須ク改ムベキデアルト考ヘル。(以上)

#### 追 加

京大整形外科 吉武信

我々ノ教室デハ昭和6,7年頃ヨリ脊椎<sup>1</sup>カリエス<sup>1</sup>ノ治療法ノ一ツトシテ原發竈＝直接手術の侵襲ヲ加ヘル術式ヲ研究シテ居リ、ソノ當初ノ成績ハ昭和8年度ノ日本整形外科学會宿題報告ノ中デ土屋前助教授ヨリ發表サレテ居リ、又最近當時トハ多少異ツタ見解ノ下ニ行ツテ居ル原竈ノ手術の侵襲ノ成績ハ演者ガ本年度ノ日本整形外科学會ノ席上發表シタ所デアル。我々ハ斯カル原發竈ノ手術の侵襲ニ際シ腸骨窩膿瘍モ同時ニ處置シテキルガ故ニ、ソノ經驗ヲ基礎トシテ只今ノオ話ニ關係ノアル部分ヲ追加シテ御參考ニ供シタイト思フ。

脊椎<sup>1</sup>カリエス<sup>1</sup>ノ原發竈＝直接手術の侵襲ヲ加ヘナイデ、ソノ流注膿瘍ノミヲ切開搔爬＝依リ處置スルコトノ治療の意義＝關シテハ次ノ3ツノ場合ガ考ヘ得ラレル。第1ニハ流注膿瘍ガ年餘ニ互ツテ存続スル場合ソノ膿瘍ノ存在ソノモノガ或ハ他臟器ニ或ハ全身のニ惡影響ヲ與ヘテキル場合デアツテ、ソノ惡影響トハ或ハ實質性臟器＝對スル<sup>1</sup>アミロイド<sup>1</sup>變性トシテマアルカ、或ハ全身ニ對スル<sup>1</sup>アレルギー<sup>1</sup>ノ問題トシテマアルカ等色々ノ條件ガ假說的ニ考ヘラレルモノデアルガ、タトヒ1時的ニシロ流注膿瘍ヲ徹底的ニ除去スルコト＝ヨリスカル惡影響ヲ中絶セシメ、ソノ結果原發竈ノ治癒經過＝好影響ヲ與ヘハシナイカトイフ點デアル。第2ニハ臨床的ニ或ハ<sup>1</sup>線學的ニ原發竈ハ殆ンド完全ニ治癒シテキルト考ヘラレル時期＝到達シテキルノニ流注膿瘍ノミハソレ以後モ相當ノ期間貯留ヲ繰返ヘシ、或ハソウイフ時期＝到達セル後瘻孔ヲ形成シテ、ソレノ處置＝向ツテ長年月ノ時日ヲ空費スルヲ要スル如キ症例＝我々ハ時トシテ遭遇スルモノデアル。斯カル場合流注膿瘍ノ切開搔爬術ヲ行ヒ一舉ニ全治セシメテ脊椎<sup>1</sup>カリエス<sup>1</sup>ノ全治療期間ヲ短縮シ得ル點デアル。第3ニハ膿瘍ガ表在性トナリ將ニ自潰シテ瘻孔ヲ形成セントスルニ至レル場合、膿瘍ヲ切開搔爬シ同時ニ營養障礙＝陥レル一定範圍ノ皮膚ヲ切除シ、一次的ニ縫合シテ瘻孔ノ形成ヲ免レントスル場合デアル。

以上3ツノ治療の意義ノ内、第1ノ點即チ流注膿瘍ノ處置ガ原發竈ノ治癒經過＝好影響ヲ與ヘ得ルヤ否ヤノ點＝就テハ未ダ充分ノ實驗の根據ヲ持タナイガ故ニ、將來ノ研究＝讓ラネバナラナイ。第2ノ點即チ原發竈ガ既ニ治癒セリト思ハレル時期＝至ツテ腸骨窩膿瘍ノ切開搔爬術ヲ行フ點＝就テハ我々ハ勿論大賛成デアル。只我々ノ原發竈侵襲ノ經驗ヨリスレバ、脊椎<sup>1</sup>カリエス<sup>1</sup>ノ開花期ノモノ＝於テモ腸骨窩膿瘍ト原發竈

トノ交通セル瘻管ハソノ内徑數ミリヲ過ギザル程細小デアツテ、コレガ發見ニ苦シム事多ク、又膿瘍ガ複雑多房性デアツテ、遂ニ瘻管ヲ追求シ得ズシテ直接原發椎體ノ表面ヲ鑿開シテ初メテ膿汁、乾酪様物質、腐骨等ノ充滿スル原發竈ニ到達スル事ガアル。從ツテ腸骨窩膿瘍ノ切開ニ當リ原發竈トノ交通ガ發見出來ナカッタカラトテ、直チニ原發竈ハ既ニ治癒シ居ルモノト速斷スルコトハ誤謬デアツテ、コノ點ハ將來手術の侵襲ニ際シ注意ヲ要スル點デアル。第3ノ點即チ只今オ話シノ中ノ1ツノ例ノ如ク膿瘍ガ將ニ自潰セントセル場合、切開搔爬術ヲ行ツテ瘻孔ノ形成ヲ免レル點ニ就テハコレモ賛成デアル。但シ我々ノ經驗ヨリスレバ、流注膿瘍トイフモノハ常ニ必ズシモ單一ナ囊狀ヲ成スモノトハ限ラズ屢々複雑多房性デアリ、從ツテ常ニ必ズシモ膿瘍全域ノ搔爬ニ成功スルトハ限ラナイ。斯カル場合ニハ膿瘍壁ヲ亂雜ニ切除シテモ切除不能ノ部分ヲ殘シ結果手術創ニ後來瘻孔ヲ發生シ易イガ故ニ、寧ロ膿瘍壁ノ切除ハ表在性ノ營養障礙ニ陷レル皮膚ニ接スル部分ノミニ止メ、他ノ部分ハ單ニ内壁ヲ銳匙ヲ以テ搔爬スルニ止メ、内壁搔爬後膿瘍壁ヲ密ニ縫合閉鎖シ置ク方が手術後瘻孔ヲ形成スル事少イ様デアル。

#### 8. 先天性斜頸ニ於ケル顔面非對稱ノ數學的表現法ニ就テ 阪大岩永外科 河村 壽郎

先天性斜頸時ニ現ル、顔面非對稱ノ數學的表現法ヲ試ミ、顔面非對稱係數ヲ提案シ之ニ依リテ非對稱ノ程度ヲ現サントス。

1902年 Völker ハ兩外眥並ビニ兩口角ヲ結ブ直線ハ斜頸側ノ1點ニ於テ交リ、顔面ヨリ此交點ニ至ル距離ハ1乃至2センチトシ、且顔面ノ正中線ハ此交點ヲ中心トシ、此距離ヲ半徑トシテ描ケル内周ノ近クニアルコトヲ發表セリ。

余ハ此ノ方法ヲ追試シ、顔面ノ4點(前述ノ如キ)ヲ圖上ニ求メ、解析幾何ノ原理ヲ應用シ此ノ半徑及ビ圓ノ方程式ヲ求メタリ。而シテ  $\frac{r \text{ cm}}{100 \text{ cm}} = K$  ( $r$ ニ半徑) トシ、 $K$ ヲ顔面非對稱係數ト唱へ、此ノ値ニ依リテ顔面非對稱ノ程度ヲ現サントス。(  $K < 1$ ,  $1 < K < 2$ ,  $K > 2$  ノ如キ種々ナル場合ガ存スル理ナリ。)

將來余ノ數學的表現法ヲ應用シ、多數ノ症例ニ就キ  $K$ ノ値ヲ求メ、之ニ依リテ顔面非對稱ノ種々ナル程度(例ヘバ第1度、第2度、第3度ノ如シ)ニ分類シ、又頭部ノ傾斜角並ビニ迴旋角トヲ併セ考ヘテ脊柱側彎(1第型及第2型)トノ相關々係ニ就キテ研究セントス。(以テ)

#### 9. 4歳ノ女兒ニ來レル壞血病ノ1例 京大整形外科 木原 倬郎

メルラー・バーロー氏病ハ通常生後6ヶ月乃至1年6ヶ月、即チ離乳期前後ニ發病スルモノトサレテキルガ、我々ハ早産兒ニシテ人工營養兒ナルタメ、身體の發育ガ著シク遲延シテキタト云フ基礎ノ上ニ、離乳後ノ偏食ガ加リ、例外的ニ4歳1ヶ月ニシテ初メテ壞血病ヲ來シタト考ヘラレル1例ヲ經驗シタ。

ソシテ $\perp$ 線の骨所見ハ大體メルラー・バーロー氏病ニ一致シテキタ。即チ顔ノ面皮下溢血ト、左右肘關節、手關節、右膝關節ノ疼痛及ビ腫脹ヲ主訴トシテ來院シ、 $\perp$ 線學的ニ左橈骨遠位端骨端接合線ニ挫碎唇ヲミ、右橈骨及ビ尺骨遠位端ニ骨端離解ヲオコシ、右橈骨、尺骨、上膊骨遠位側ニ於テ夫々骨幹部ヨリ骨端接合部ニ互リ、骨膜化骨像ガミラレ、剖檢ニヨリ骨膜化骨像ノアツタ所ニ骨膜下血腫ヲ見出シタ。

又輕度ノ外傷ニヨリ右大腿骨脛上骨折ヲオコシテオリ、 $\perp$ 線學的ニコノ骨折ハ骨脆弱症ニ起因スルコトヲ發見シタ。

#### 10. 血友病ヲ合併セル先天性化骨不全症ニ就テ(第1報)

大阪北野病院整形外科 横山 哲雄、小寺 壽治

血友病ノ遺傳ハ明白デハナイガ、母系ニ先天性化骨不全症ノ遺傳ヲ證明シ得ル33歳ノ男子。

骨折ハ生後ヨリ17歳迄7回、左大腿骨ニ6回、右大腿骨ニ1回アリ、出血モ亦幼時ヨリ衄血、齒齦出血、血尿、腦出血、關節出血等度々繰返シテキル。眼ハ兩側青色鞏膜ヲ有シ、齒ハ脱落高度デアル。

マルチン氏法ニヨル患體計測成績ハ、患者ハ侏儒ノ階級ニ屬シ、特ニ身長、體重、下肢長ノ小ナルが目立ち、之ニ反シ全頭高、指極、上肢長、胸圍等ハ平均値ニ接近シテキル。

要スルニ計測上ノ特徴ハ、上半身ノ發育ハ割合ニ可良デアルガ下半身ハ不良デアル。

$\perp$ 線學的ニハ、骨ハ一般ニ透過性強ク緻密質菲薄デ、大腿骨ニハ古キ骨折及ビ特異ナル彎曲ヲ認メル。特ニ著明ナル變化ハ、(1) 脊柱ノ側彎症、Fischwirbel 様變化、(2) 骨盤及ビ股關節ノ複雑ナル變形、(3) 大腿骨

ノ變形, (4) 兩側膝關節ノ血友病性變化及ビ下腿骨ノ變化, (5) 左側第4趾骨短縮デアル。

尙血友病性腎臓出血ニ對シテハ V.C ノ靜脈内大量注射ハ迅速且ツ適確デアル。

先天性化骨不全症ト血友病トノ合併ニ就テハ、兩者共ニ發生學的ニ中胚葉ニ由來セル組織ナルヲ考フル時ニ、此ノ合併ハ偶然ノ合併ト考フルヨリモ、中胚葉ノ發育缺陷ヲ背景トシタ1ツノ體質異常ノ表レト考フルヲ妥當ト信ズル。斯カル見地ヨリシテ本例ハ其病機發生機轉ニ對シテ興味深キ示唆ヲ與フルモノト信ズ。

#### 追 加

大阪大野病院 岡 崎 藤 齋

血友病性出血ノ止血ニ $\text{L}$ ビタミン $\text{C}$ ノ治療の效果ニ就テ追加ス。9歳ノ男子、家族歴ニハ母系ニ3名ノ血友病ヲ認メ、中2名ハ不慮ノ災害ニテ死亡セルモノ。左小指ノ骨囊腫ノ特發性出血ノタメ切斷術ヲ施行後3週間後斷端ヨリ出血ヲ來シ、輸血其ノ他ノ各種止血劑ヲ用ビタルモ效ナク(止血劑ノ注射ハ却ツテ局所ノ出血ヲ起ス)、重篤ナル狀態トナツタガ $\text{L}$ ビタミン $\text{C}$ ノ靜脈内注射ニテ3日目ニ完全ニ止血シ得タ。1日5ccmノ靜脈注射ニシテ本症ノ出血ニハ試ムベキ方法ナリト信ズ。

#### 11. 所謂 Styloideusschmerz ニ就テ

京大整形外科 守 永 幸 男

橈骨莖狀突起部ニ疼痛ヲ訴ヘテ來ルモノニシテ、狹窄性腱鞘炎、軋音性腱鞘炎、Styloideus-neuralgie, Styloidalgia radii 等呼バレテキルモノガアルガ、吾々ノ教室デハ斯カルモノヲ Styloideusschmerz ト名付ケテキル。

吾々ハ最近拇指長外轉筋、短拇指伸筋ノ共同ノ腱鞘ヨリアシヨツフノ $\text{L}$ ロイマチス $\text{T}$ 結節ヲ見出シ、Styloideusschmerz ト呼バレテキルモノノ中、 $\text{L}$ ロイマチス $\text{T}$ 性ノモノガ相當ニアルノデハナカロウカト考ヘ、最近10年間ノ65例ニ就テ検討シテ見タ所、

1) 性別並ビニ年齡別頻度ヲ見ルニ、女子47例ニ對シ男子18例ニシテ、女子ハ男子ノ約3倍強トナツテキル。女子ハ20歳代ニ最モ多ク38.3%, 次デ50歳代デ25.5%, 男子ハ30歳代ニ最モ多ク38.8%, 次デ20歳代デ33.3%デアツテ、男女合スルト20歳代ニ最モ多ク36.9%, 次デ50歳代デ20%デアル。即チ20歳代ノ女子ニ最モ多ク、次デ50歳代ノ女子、20歳30歳代ノ男子ニ見ラレル。

2) 左右別頻度ヲ見ルニ、男子ニテハ半数以上即チ62.2%ガ右手ニ見ラレルニ對シ、女子ニテハ斯クノ如キ傾向ヲ見ズ右46.8%, 左42.6%デアツテ、左右略々同程度ニ來ルガ、男女共兩側性ニ來ルコトモアル(男子7.5%, 女子8.5%)。

3) 季節の罹患率ニハ特別ノ傾向ヲ認メズ。

4)  $\text{L}$ ロイマチス $\text{T}$ 既往症ヲ見ルニ、50歳以下ノ者ニテハ、30歳代ノ者ニ4.5%ヲ示スニ過ギズ、50歳以上ニテハ6.1%デアツテ、 $\text{L}$ ロイマチス $\text{T}$ トノ關係ハ甚ダ薄イモノノ如クデアル。

5) 原因乃至誘因ヲ見ルニ、特別ノ誘因ナクシテ發病シタモノ63.1%, 誘因ガアツタモノ36.9%デ、其ノ中誘因ガ職業的ト考ヘラレル者ハ33.3%デ、手工業、蠟燭製造人、筆耕、音樂師、料理人、印刷工、理髮師、表具師等何レモ職業的ニ手ヲ多ク使用スル男子デアリ、他ハ全身過勞、指ノ過度使用、外傷等ノ誘因ガ認めラレ、誘因ノナカツタモノハ87.7%ハ女子デ、ソノ70.7%ガ家庭ノ婦人デアル。

6) 臨牀の症狀ハ既ニ我ガ國及ビ外國文獻ニ記載セラレシモノト全ク同一デアリ、統計的ニ見ルニ自發痛ノ有無ハ相半バシテワリ、明ラカニ認メ得ル腫脹ヲ伴ツタモノガ38.5%, 壓痛、拇指屈曲乃至手腕關節外轉運動時ノ疼痛ハ凡テノ症例ニ認メラレル。疼痛ガ前述ノ運動時ニ、拇指又ハ前膊ヘ放散スルモノハ9.2%デ斯カル症狀ハ47歳以上ノ更年期ノ女子ニノミ認めラレタ。尙ヒ線寫眞ヲ撮影セルモノノ中、特別ノ所見ヲ呈セルモノヲ見ズ。

サテ、吾々ガ治療ヲ加フル際、觀血的ニ拇指長外轉筋、短拇指伸筋ノ共同ノ腱鞘ヲ開キタル9例ニ於テ見ルニ、腱鞘ハ浮腫性、充血性、或ハ肥厚シ或ハ背側腕靱帶ト癒着シ、又何等ノ變化ヲ認メザリシモノニテモ、腱鞘ト腱トノ間ニ灰白色、或ハ暗赤色ノ寒天様、纖維性、 $\text{L}$ コノワタ $\text{T}$ 様、或ハ漿液様ノモノガ多ク或少ナカレ充塞性ニ存在シ、之等ノモノハ或ハ腱鞘ト或ハ腱ト部分的ニ癒着シテキル。之等ハ何レモ程度ノ差コソアレ、總テ腱鞘炎ノ所見デアリ、炎症ノ結果腱鞘ノ肥厚、緊張ヲ來シ、腱ハ壓迫ヲ蒙ツテキルモノデアツテ、其ノ際腱鞘緊張ノ程度ハ種々デアリ得ル。炎症ノ原因ハ殆ンド總テ持續的乃至斷續的ニ作用セル輕度ノ外傷ニ因ルモノト考ヘラレル。吾々ガ先ニ見タル $\text{L}$ ロイマチス $\text{T}$ 結節ハ狹窄性腱鞘炎ノ像デアルガ、本症ト $\text{L}$ ロイマ

チストノ關係ハ前述ノ統計的觀察ヨリスレバ、左程密接ナルモノトハ考ヘラレナイ。又 Styloideusneuralgie ト云フ名前ハアルガ、橈骨莖狀突起部ニノミ限局セル神經痛神經炎ハアリ得ナイ。所謂 Styloideusschmerz ナルモノハ腱鞘炎ノ初期乃至ハ其ノ前段階ノモノデアツテ、廣義ニハ腱鞘炎ニ屬スベキモノデアル。

吾々ハ之レガ治療ニ對シテハ、腱鞘ノ緊張ヲ減ズルノ意味ヲ以テ腱鞘皮下切開ヲ施行シテキル。之ノ皮下切開ニ關シテハ既ニ昭和3年度ニ於ケル近畿外科科學會ニ於テ林喜作博士ガ示唆サレテキマスガ、吾々ガ施行セル35例中、未回答ノ爲結果不明ノ者15例ヲ除キ他ノ20例中90%ノ治癒率ヲ見、ソノ内65%ハ1ヶ月以内ニ治癒シテキル。之レハ開放性ニ腱鞘ヲ開キ處置セルモノガ、1ヶ月以内ニ71.4%ノ治癒率ヲ擧ゲテキルノト略々似タ治癒率ヲ示シテキルモノデアル。

故ニ橈骨莖狀突起部ニ疼痛ヲ訴ヘテ來ルモノニ對シテハ、斯カル簡單ニシテ有效ナル腱鞘ノ皮下切開ヲ試ムベキデアルト信ズル。

#### 追 加

阪大岩永外科 笠 井 重 雄

演者ノ述ベラレタル如キ症狀ガ拇指長伸筋腱ノ脱位 (Verlagerung) ニ因スルコトアルヲ追加シ、又該筋ノ解剖學的ノ畸形ニモソノ原因ヲ探求サレ得ル場合ノアルコトヲ自家既發表例並ビニ經驗症例ニ依リ追加シ、カカル場合ニ於ケル拇指長伸筋腱ノ走行狀態ノ精細ナル檢索ヲ併セ行ハレンコトヲ希望ス。

#### 12. 「メニクス」損傷ノ手術例

陸軍造兵廠大阪病院外科 宮 川 幹 雄、田 村 春 雄

膝關節内障ノ内最も興味深キハ半月狀軟骨ノ態度ナリ。余等ハ過去2ヶ年間ニ於テ膝關節内障ヲ疑ヘル患者18名ニ就キ關節切開術ヲ行ヒ、10例ニ於テ半月狀軟骨異常ヲ認メタリ。半月狀軟骨損傷ノ診斷ニ對シ「レントゲン」検査殊ニ盈氣法ハ相當有效ナル補助診斷法ナリ。コノ際下腿ヲ牽引スル事ニヨリ更ニ明瞭ニ觀察シ得。治療方針トシテハ Regenerationszone ヲ殘シ全摘出ヲ行フコトヲ推奨ス。

#### 追 加

阪大岩永外科 村 上 俊

「半月狀軟骨」ノ「線撮影法」ニ就テハ本年整形外科學會ニ於テ1部追加發表セル如ク、我々モ造影剤「スギウロン」3cc 及ビ空氣 2cc ヲ併セ注入スル併用法ヲ用ヒテキマスガ、大變良結果ヲ得テキマスノデ追加シマス。

#### 13. 足根部ノ骨癒合

陸軍造兵廠大阪病院外科 水 野 祥 太 郎、西 田 菊 馬

足根部ノ先天的骨癒合 (Concrecentia, s. Coalitio: Koaleszenz od. Synostose) ハ比較的稀有ナモノデ、部位ノ多種ナルニ拘ラズ報告例數ハ少ク、シカモ屢々他ノ骨癒合乃至畸形ヲ伴ツテキル。演者等ハ20歳ノ本邦人男子ノ右足ニ於テ舟狀骨ト第1乃至第3ノ楔狀骨ノ完全ニ骨性癒合ヲナセルモノヲ「線像」ニ見出シタ。兩側トモニ輕度ノ外翻扁平足デアツテ、外觀上ハ全ク左右ニ差別ハナイ。舟狀骨トノ境界ハ骨梁構造ニ全ク現レテキナイ。幼少時足痕部ニ竹ニヨル刺創ヲ受ケタコトガアリ、ソノ瘢痕ヲ存シテキルノデ、直チニコレヲ先天的ノモノト斷ズルコトハ出來ナイガ、距・舟狀骨癒合ニ就テノ Hill ノ報告例ニ徴シテ此處ニ報告スルモノデアル。

更ニ演者等ハ該例ノ「線學的・靜力學的」檢討ヲ行ツテ、兩側ニ差違ナキコトヲ瞭ラカトシ扁平足ニ對スル Hoke ノ手術法ニ疑問ヲ挿ミ、更ニ炎症ノ全ク去レル後天的骨性癒着ノ數例(舟狀・骰子・楔狀、距・舟狀、距・下腿關節ノ癒着例)ニ於ケル荷重變位ノ研究ヨリ推シテ、距骨ノ運動ヲ制限スル場合ニ最も大ナル變位阻止ノ效果アルコト、從ツテ關節癒着ヲ扁平足ニ對シテ用フル場合ニハ、コノ方向ニ沿フヲ可トスベキヲ論ジタ。

#### 14. 腱鞘ヨリ發生セル汎發性 Xanthom ノ1例

中 江 實 忠

33歳ノ男子ニ於テ幼少時ヨリ全身各所ニ多數ノ無痛性腫瘤ヲ生ジ、漸次増大シタ。手術ニヨリ之ハ總テ腱又ハ腱鞘ト鞏固ニ連絡シタリ、ソノ組織像ハ所謂 Xanthomzellen ノ集積ナルコトヲ證明サレタ。又血清中 Cholesterin 量増加モ認メラレタ。

文獻ニ徴スルニ 1835 年 Rayer 氏ニ依リ初メ記載サレテ以來漸次ソノ本態ガ糾明サレ、血中 Cholesterin 量増加ガソノ主因ナルコトガ略々明ラカニサレタ。シカシ腱カラ發生シタ汎發性 Xanthom ノ例ハ極メテ少ク、本邦デハ天野、原氏ノ1例、外國デハ Sontag 氏ノ1例ノ他ソノ報告ヲ見ナイノデ、珍ラシイ1例トシテ敢ヘテ報告スル次第デアル。

## 15. 左鼠蹊部ニ發生セル脂肪粘液腫ノ1例

京府大外科 柳 坂 文 七

脂肪粘液腫又ハ粘液腫ハ歐米ニ於テハ比較的多ク報告セルモ、本邦ニ於テハ余ノ調査セル文獻ノ範圍内ニテハ唯3例ニ過ギズ。余ハ最近37歳ノ男子ニシテ左鼠蹊部ニ發生セル小兒頭大ノ腫瘤ヲ全摘シ、組織學的ニ主トシテ粘液細胞ヨリ構成サレ、其ノ中ニ脂肪細胞ガ混在セル所謂脂肪粘液腫ノ1例ヲ經驗セリ。

本腫瘍ハ胎生期迷芽ヨリ發生スルモノナルガ故ニ、惡性腫瘍トナリ得ル性質ヲ有ス。即チ歐米ノ文獻ヲ見ルニ手術後再發轉移ヲ生ジテ死ノ歸轉ヲ取ルモノ多シ。然レドモ本症例ハ粘液細胞ノ數比較的少ク、癒着モ少ク轉移モ認メザルガ故ニ恐ラクハ良質ノモノナラント思惟サル。然シ元來ガ惡性腫瘍トシテ性質ヲ有スル故ニ、本腫瘍ノ治療トシテハ根本的ナル摘出又ハ切斷ガ必要ニシテ且手術後再發豫防ノ爲ト線照射モ肝要ナリ。

## 16. 骨折ト骨手術後ニ合併セル腎石症ニ就テ

大阪日赤外科 内 田 金 次 郎、村 田 良 平

戦傷ニヨル大腿骨折後3ヶ月及ビ4ヶ月後、陳舊性膿胸ニ對スル肋骨切除後8ヶ月ニ合併セル腎石ニツキ論ズ。肝油内服、體位變換等ニヨリ結石ノ消失セルモノ1例、縮小セルモノ1例アリ。3例共ニ血清石灰價上昇ス。射創骨折ハ他ノ骨折ニ比シ骨ノ破壊サルコト大ニシテ充血モ強ク、又治療期間遷延セル爲局所及ビ全身骨格ノ石灰ノ血液及ビ體液内ニ移動スルコト多量ニシテ尿中石灰過剰出現トナル。多數肋骨切除スルコト同様條件下ニアルモノト考ヘラル。即チ結石石灰ノ供給源ヲ骨格石灰ノ移動ニ求ムルヲ妥當トスベク長期臥床ニヨル腎臟機能障碍ト尿鬱滯、肝臟機能低下ハ之レヲ増長セシムベシ尙結石ハ小形砂礫狀脆弱ナル混合石ナリキ。

## 17. 經氣道免疫ノ本態ニ關スル實驗的研究

京大外科 幸 坂 直 彦

經氣道免疫ニ於テ局所性及ビ全身性免疫ノ發生關係ニ就キ實驗セリ。健常家兎ニテ氣管切開ヲ行ヒ、長イ曲レル注射針ヲ1側氣管支迄挿入シ、1側肺ニノミ大腸菌煮沸免疫元ヲ注入セリ。所要ノ經過後兩側ノ肺及ビ肺肋膜壓出液或ハ血清ニ就キ大腸菌増容反應ヲ檢シ、局所並ビニ血中増容素產生ノ強弱ニヨリ免疫效果ヲ判定セリ。好適注射量(4兎)決定後局所並ビニ血中抗體產生ニ就キ經過ヲ追ツテ吟味セリ。肺及ビ肺肋膜ニハ48時間ニテ局所免疫ガ成立シ、8日遅レテ10日後ニ漸ク全身免疫ガ成立スルモノナリ。1側肺經氣道免疫家兎ニ就キ胸管結紮、肺ノ $\text{L}$ コカイン $\text{H}$ 麻痺或ハ免疫肺切除ガ血中抗體產生ニ及ボス影響ヲ檢シ、流血中ノ抗體ハ局所ニ產生セル抗體ノ血中移行及ビ全身性抗體發生ノ兩者ノ合體ナル事ヲ明ラカセリ。マタ免疫處置2ヶ月ヲ經テ抗體ガ局所或ハ血中ヨリ消失セル後ニモ微量免疫元再注入ニ依リ局所性ニモ全身性ニモ著明ニ抗體ヲ發生シ既往反應ヲ示セリ。靜脈内注射全身免疫2ヶ月後ノ經氣道再免疫ニ於テハ斯カル事實ハ認メラザリキ。此ノ點肺臟ノ感染性疾患ニ對シテ此ノ經氣道免疫方法ハソノ豫防ニモマタソノ治療ニモ意義アルモノト信ズ。

## 18. 外科領域ニ於ケル病竈感染ノ吟味

東京醫專 藤 田 小 五 郎

病者ハ病竈感染ノ成因ヲ吟味シ、將來研究ヲ要スベキ點ニ關シ私見ヲ加ヘ、外科領域ヨリ病竈感染(Fokalinfekt)ト病竈中毒症(Fokaltokikose)ヲ觀察シ、其豫防及ビ治療ニ關シテハ全身的要約ヲ重視シ、過大ノ刺激ハ却ツテ病竈ヲ賦活ス。就中 $\text{L}$ ワクチン $\text{H}$ 療法ガ不良ノ影響ノアル點ヲ文獻的ニ考察シ、最後ニ $\text{L}$ コクナゲン $\text{H}$ ガ其學理上カラモ將又臨牀上良好ナル等ニ就テ述ブル。

## 19. 急性化膿性腦膜炎ノ1治療例

大阪三羽病院 内 藤 義 郎、三 羽 兼 義

余等ハ最近32歳ノ男子テ前額部ノ感染セル挫創ヨリ前頭骨ノ廣範ニ互ル骨髓骨膜炎ヲ惹起シ、引續キ葡萄球菌 $\text{H}$ ニヨル急性化膿性腦膜炎ヲ起シタル患者ニ $\text{L}$ レギオン $\text{H}$ 1乃至2ccヲ脊髓腔内ニ反覆注入スル事ニヨリ治癒セシメ得タリ。

## 20. 蝴蝶骨體內ヨリ發生セル惡性頭蓋咽頭腫(malignes Kraniopharyngiom)ノ1例

京大外科 淺 野 芳 登

患者ハ35歳ノ男、兩眼ノ失明ト顔面ノ知覺障碍トヲ主訴トヘ。發病ハ約半年前。

神經學的所見トシテハ、兩側ノⅠ—Ⅴ腦神經ノ強度(左ノⅤノミハ輕度)ノ麻痺アリ、尙右Ⅴ—Ⅹ腦神經モ輕度ニ犯サル。



腰椎部 Liquor ノ壓 280 mm H<sub>2</sub>O。Praehormon ノ靜脈内投與ニヨリ基礎代謝ハ $-22.2\%$ ニ低下ス。尿濃縮力及ヒ稀釋力ハ著明ニ障礙サル。頭蓋單純ニ線像ニテハ土耳其鞍ノ破壞並ビニ蝴蝶骨竇ノ消失アリ。頭蓋底中軸方向撮影法ニテハ略々土耳其鞍ヲ中心トシテ右中頭蓋窩、一部前並ビニ後頭蓋窩ニ及ブ頭蓋底ノ骨破壞ノ範圍ヲ明瞭ニ認メ、且ツ單ニ頭蓋底ノミナラズ咽頭側ニマデ病變ノ波及ヲ想ハス所見アリ。鼻腔腔検査ニテ果シテソノ Dach ヲ充セル(特ニ右ニ著明)腫瘍ヲ發見ヘ。Moljodol 腦室撮影ヲ行フニ第3腦室前方部並ビニ右ノ側腦室下角部極ガ舉上サレ、即チ土耳其鞍附近ニ於ケル腦底ガ全體トシテ上方ヘ壓迫サレタル所見ナリ。以上ノ所見ヨリシテ本例ハ略々土耳其鞍ヲ中心トシテ右ノ中頭蓋窩ヨリ前並ビニ後頭窩ノ一部ニ至ルカナリ廣範圍ノ惡性頭蓋底腫瘍ナルコト明ラカナリ。

右前頭部開頭術ニヨリテ右中頭蓋窩ヨリ前頭蓋窩ニ互ル硬膜下、彈性硬ノ比較的偏平ナル腫瘍ヲ發見シ、之ヲ見得ル限リノ範圍内ニ於テ硬膜下ニテ片々剔出ス。尙術後33日日ニ鼻咽腔内ニ充滿セル彈性硬ノ腫瘍ヲ大部分剔出ス。

術後ノ經過ハ全ク恢復スルニ至ラズ、第2回手術後51日日ニ鬼籍ニ入ル。

剖檢スルニ頭蓋底硬膜下ノ腫瘍ニシテソノ範圍ハ術前ニ線像ニテ認メラレタルト全ク一致ス。腫瘍ハ硬膜下ヲ瀰漫性、浸潤性ニ骨破壞ヲナシテ擴リ特ニ蝴蝶骨體及ビ竇ハ全ク腫瘍化シ、恰モ腫瘍ノ中心ヲナセル觀アリ。即チ本腫瘍ハ蝴蝶骨體內ヨリ發生セルモノト考フルヲ至當トス。腦神經ノ Laesion ハ硬膜外ニ於ケル腫瘍ノ直接浸潤ニヨルモノナリ。

組織學的ニハ腫瘍ハ Kranispharyngiom (所謂腦下垂體道瘤ト稱セラル、モノ)ナリ。

本例ノ如ク蝴蝶骨體內ニ其ノ發生母地ヲ有スル惡性頭蓋咽頭腫ハ世界ノ文獻中甚ダ稀有ナルモノニ屬ス。

## 21. 神經外科ニ於ケル電氣診斷學の注意

阪大岩永外科 竹 林 弘

1. 吾々ハ主トシテ神經外科の領域ニ於テ從來ノ E. A. R. ト $\kappa$ クロナクシー $\gamma$ 法トヲ實行中偶々 $\kappa$ 法ニ於テ神經 $\kappa$ ト筋 $\kappa$ トノ間ニ値ノ開キガ現レ、恰モブルキニオン氏法則ニ反スル症例ニ遭遇シマシタ。カカル現象ノ所以ヲ求メマスニ、神經筋刺戟傳達路ニ故障ガアルト見做サネバナリマスマイ。何レニ致シテモ斯様ナ場合、往々ニシテ神經 $\kappa$ ガ無限大ニ現レタルニ拘ラズ、筋 $\kappa$ ガ必ズシモ之ニ伴ハザルカ、或ハ何レモ無限大ナル所見ヲ呈スルガ爲メ、誰シモガ神經手術(例ヘバ剝離術、縫合術)ヲ躊躇スルコト、ナリマス。吾々ハ斯様ナ場合、從來ノ E. A. R. ヲ併用シ、モシモソレガ所謂不完全變性ヲ物語ル様デアレバ、タトヘ $\kappa$ 値ガ無限大デアツテモ敢然手術ヲ施スベキデアルト云フ信念ニ到達シマシタ。症例示説(腦神經、脊髓神經、末梢神經ノ手術定型の症例4例)

2.  $\kappa$ 法ハバセドウ氏病等ニ於テ $\kappa$ アドレナリン $\gamma$ 注射ノ際著シクソノ値ハ増大ニ傾キ(血壓ノ上昇ト併行的ニ)殊ニ交感神經緊張型ニ於テ顯著ニ現ル。從ツテ皮膚血管ノ收縮時ニハ $\kappa$ ノ増大ヲ來スト解釋シテ然レベシ。症例示説(バセドウ氏病6例)

3.  $\kappa$ 法ニ於テ陰極ノ導子ト陽極ノソレトヲ置換スルトキハ、所謂 $\kappa$ 法ニ立脚スル E. A. R. ガ測定出來ル。コレハ私ノ思ヒツキデアルガ、コノ方法ニ依ツテ筋變性ニ關スル新ラシイ獨特ノ所見ガ獲ラレル。

4. 手術中神經筋直接電氣刺戟ヲ、損傷部位ノ上下デ比較試驗スルコトニ依リ術式上有力ナ示唆ヲ獲ル。

以上ニ依リ神經手術ノ適應、豫後判定、手術々式ノ選擇等ヲ容易ナラシム。

## 22. 實驗的房室瓣口狹窄ノ限度

阪大小澤外科 吉井直三郎、陰山 以文、菅野 冬雄、長谷川美通、中 川 博

吾々ハ實驗的ニ房室瓣口ニ狹窄ヲ作り、心臟ガドノ程度マデヨク其ノ機能ヲ維持スル事ガ出來ルカニ就キ驗計シタ。房室瓣口狹窄ノ限度ハ三尖瓣口、僧帽瓣口共ニ瓣口ノ3分ノ2デアル。心臟機能恢復ハ頸動脈血壓ガ術後ニ於テ術前ニ近ク恢復シ、少ク共3分ノ2以上ノ値ヲ保ツタ時ヲ言フ。狹窄ノ限度3分ノ2ト閉鎖不全ノ限度6分ノ1ト言フ値トノ間ノ差ガ注目スベキ點デ、之故ニ狹窄高度ニシテ心臟機能ノ障礙アル時、ソノ一部ヲ閉鎖不全ニスル事ニ依リ或ヒハ閉鎖不全大ナル時、ソノ一部ニ狹窄ヲ作ツテヤル事ニ依リ心臟機能ヲ恢復サセル事ガ出來ルト豫想出來マス。

狭窄ヲ作ツタ場合脈壓ハ術前ヨリ増加シ脈搏數ハ減少シマス。之ハ閉鎖不全ノ場合ト全ク反對デアツテ、閉鎖不全ノ時ハ脈壓ハ減少シ脈搏數ハ増加ス。コノ事ハ房室瓣障礙ノ病態生理ヲ論議スル上ニ重要ナル一ツノ事實ト考ヘラレマス。

又吾々ノ方法ト Térebinski ノ方法ト比較シマス、吾々ノ方法ガ簡單ナルタメ手術時間モ早クシ、又死亡率ヲ比較スルニ僧帽瓣狭窄ニ於テ Térebinski ノハ 65.4 % ナルモ吾々ノハ 24.3 % ナリ。

## 23. 肺切除ト代償能力

阪大小澤外科 高見正敏

空氣ニ窒素ヲ混ジ、13%以下ノ酸素缺乏氣ヲ作製シ、1氣壓ノ下ニ健康家兎並ビニ種々ナル組合セニ於テ肺葉ヲ切除セル家兎ニ呼吸セシメテ、一定ノ呼吸障礙ヲ惹起セシムベキ環境ニ置キ呼吸後10分時ノ動脈血酸素飽和度ヲ示標トシテ肺ニ於ケル血液動脈血化作用、即チ呼吸能力ノ肺切除ニヨル變動ヲ窺ヒタリ。更ニ又5—6%ノ酸素缺乏氣呼吸時ニ於ケル生存時間ノ測定、並ビニ Henderson ノ再呼吸器ヲ使用シテ、家兎ノ呼吸停止時ニ於ケル容器内ノ酸素濃度ノ測定ニヨリ低酸素環境ニ於ケル抵抗力ノ變動ヲ實驗シ、家兎ノ呼吸ニ關スル代償能力ハ肺切除ニヨリ減少ス、而シテソノ減少ノ度ハ切除肺容積ノ大ナルニ從ツテ甚シク、術後ノ經過時日ト共ニ次第ニ増大シ、健康家兎ノ夫レニ接近シ家兎1側全摘出ニ於テハ1—3ヶ月ハ略々健康例ト大差ナキニ到ルヲ知り得タリ。

## 24. 錯嚥性異物摘出治験例

阪大小澤外科 堀昌雄

近時耳鼻喉科領域ニ於ケル氣管支直達鏡ノ發達ニ依リ、錯嚥性異物摘出ハ比較的容易トナレルモ、猶ホ摘出不能ノ場合モアリ。之ハ外科的ニ肺切開術ニヨリ摘出スルノ外方法アリマセン。最近前後9回氣管支鏡下ニ摘出不能ナリシ左氣管支中ノ錯嚥性帽頭留針<sup>1</sup>、肺切開術ニヨリ摘出治験セル1例アリ。

患者ハ22歳ノ女子、昭和15年12月14日マチ針ヲ口ニクハヘテ裁縫中突然ノ咳嗽ニヨリ其ノ1本ヲ錯嚥ス。以後血痰胸痛ヲ認メズ經過セルモ本年1月20日頃ヨリ咳嗽増加シ、X寫眞ニヨリ左胸部ニ留針アルヲ知り耳鼻喉科ニテ9回直達鏡下ニ摘出ヲ試ムルモ成功セズ。之ヲ前部第IV肋間ニ皮膚切開ヲ行ヒ、第IV肋骨ヲ切除シテ胸腔ニ平壓下ニテ達シ、一部肺ヲ切開シテ異物ヲ摘出ス。

術後ノ經過順調ニシテ第25日全治退院セリ。之等異物ノ残留セル場合、統計的ニハ併發症少キモ肺膿瘍其他不快ナル後遺症ヲ殘ス事少クナキ故、之等ハ外科的ニ肺切開術ニヨリ摘出サル可キデアラウ。

## 25. 一種特異ナル横隔膜痙攣

京大外科 本庄一夫

38歳ノ外觀上全ク健康ニシテ何等特記スベキ所見ヲ有セザル男子ガ、發作性ニ精神朦朧狀態ヲ伴ヘル發作性横隔膜痙攣及ヒ腹壁緊張ヲ訴ヘ記憶脱失アリ、<sup>1</sup>カルヂヤゾル<sup>2</sup>誘發試驗陽性ナル等ノ諸點ヨリ癲癇ノ一種ナリト理解サレタノデ、本發作ヲ幾分ニテモ輕減セシメント意圖ニテ左側横隔膜神經<sup>3</sup>アルコール<sup>4</sup>注射、右横隔膜神經切斷ヲ行ヒ、横隔膜痙攣ガ止ツタノハ勿論發作全體ノ回數ガ非常ニ減少シ、腹壁筋肉ノ緊張又發作時ノ朦朧狀態モ輕度トナラシメ得タ。即チ癲癇ト思考セラル、一種特異ナル横隔膜運動ヲ伴フ痙攣發作ヲ該痙攣ヲ起ス筋肉ヲ支配セル末梢神經ニ外科的處置ヲ加ヘル事ニヨリ、痙攣自身ハ勿論發作ノ頻度ヲ減少セシメ、延テハ發作時ノ精神障礙ニ迄好影響ヲ及ボシタ。

癲癇發作ハ如何ナル種類ノモノデモ腦ノ病變ヨリ起ルモノデアルコトハ云フ迄モナイガ、痙攣ガ局所性デアル場合ニハ本例<sup>5</sup>如ク局所性末梢的ノ外科的處置ヲモ考慮シテヨイト考ヘル。

## 質 問

横田浩吉

御發表ノ症例ニ於テ最初ノ發作ノ現ル、前モ之ト直接關係アリサウナ誘因ハ認メラレマセンデシカ?

## 同 答 辯

本庄一夫

本患者ノ既往歴ニ何等特記スベキ事ナク、強ヒテ申セバ5年前左肺門浸潤ニ罹リタルノミニテ非常ニ健康ナル生活ヲ送ツタ來タノデアリマス。誘因ト考ヘラレル様ナモノハ見出し得マセンデシタ。

## 26. 十二指腸移動症ニ就テ

大阪大野病院 木全力

1916年三宅教授ガ原發性十二指腸移動症トシテ發見命名サレテヨリ、爾來本邦ニ於テハ石川教授、柏戶教授、中田教授等、又今年度外科學會ニテ山根、橋爪兩氏ノ4例、歐米ニアリテハデュヴァール、ミンツ氏等

ノ報告アリ。私共ハ尙大野病院ニ於テ本症7例ヲ經驗シ、輕症並ビニ中等症ノモノニハ三宅氏肝十二指腸靱帶集結固定術、中等症以上ニシテ膽囊炎ヲ惹起シ膽囊切除術ヲ行フ場合ハ膽囊肝床固定術ヲ行ヒ、豫期ノ成績ヲ得タルヲ以テ茲ニ報告シ先輩諸家ノ御批判ヲ仰グ次第ナリ。

## 27. 胃及十二指腸潰瘍ニ於ケル胃切除範圍ト遠隔成績トノ關係ニ就テ

京大外科 副 島 謙

胃及十二指腸潰瘍ニ對スル所謂潰瘍ヲ含ム廣汎性胃切除術ニ於ケル胃ノ切除範圍ト遠隔成績トノ關係ニ就テ、京都帝國大學醫學部外科學教室ニ於ケル昭和6年カラ昭和14年迄9ケ年間ノ調査ニ依ルト、單ニ其ノ全治率ニ於テ切除範圍ガ全胃ノ2分ノ1以上ニ互リタルモノガ症例36例中全治34例デ、全治率94.4%ニ達シテ居ルニ反シ、切除範圍2分ノ1以下ノモノハ42例中全治33例デ全治率78.6%デアリ、兩者ノ間ニ著明ナル差異ヲ認メルノミナラズ、切除範圍ソノモノト直接重大ナル關係アリト見做シ得ル。術後ノ潰瘍ノ再發乃至癌發生ト言フ點ニ就テ觀テモ此等5例中4例迄ハ切除範圍ガ全胃ノ2分ノ1以下ノモノデアル。

即チ潰瘍ノ再發乃至癌發生ニ對スル豫防ト言フ意味デハ、可及的廣範圍ノ切除ガ合理的デアリ、我々ノ成績カラスレバ切除範圍ハ全胃ノ2分ノ1以下デハ不充分ナリト言ヒ得ルノデアル。

併シ廣汎性胃切除術ニ際シテ注意ヲ要ス可キコトハ、單ニ潰瘍ノ再發乃至癌性變化ヘノ豫防ト云フ點ノミナラズ、胃切除術後ノ後遺症タル下痢、貧血等ニ就テモ考慮サレネバナラヌ。

事實我々ノ症例ニ於テモ其ノ輕快例ノ大多數ハ下痢ヲ訴ヘ、膨滿感、貧血等ヲ訴ヘテ居ルノデアル。之等ノ胃切除術後ノ後遺症ノ原因ニ就テハ未ダ充分ニハ明ラカニサレテ居ラヌノデアルガ、其ノ理由ハ兎モ角トシテ我々ノ症例デハスカル胃炎乃至下痢等ヲ訴ヘテ居ル症例モ亦切除範圍2分ノ1以下ノ場合ガ6例中5例ノ多數ヲ占メテ居ルノデアル。此ノ事實カラスレバ尠クモ切除範圍ガ全胃ノ2分ノ1乃至4分ノ3程度ノ場合ニハ先ヅ切除範圍ガ全胃ノ2分ノ1以上トナリタルガ爲メノ惡影響ハ無イモノト見做シ得ルト考ヘラル。

即チ潰瘍ノ再發乃至癌發生ニ對スル豫防ト言フ點デハ切除範圍ハ全胃ノ2分ノ1以下デハ不充分デアリ、而モ胃ノ2分ノ1以上ヲ切除シタガタメノ惡影響ハ無イモノト考ヘラル故ニ、胃及十二指腸潰瘍ニ對スル廣汎性胃切除術ニ於テハ尠クモ胃ノ2分ノ1以上ノ範圍ニ互ツテ切除ス可キデアル。

## 28. 腰髓麻醉劑ノ作用時間延長ニ關スル研究、特ニ膠質液添加ニ就テ(第1報)

京府大外科 木 村 茂

腰髓麻醉ノ持續時間ヲ延長セシムル爲、余ハ0.5% $\text{L}$ ヌベルカイン $\text{I}$ ニ10% $\text{L}$ ゲラチン $\text{I}$ 液ヲ添加、34例ノ患者ニ實施セリ。

(1) 方法 0.5% $\text{L}$ ヌ $\text{I}$ 、10% $\text{L}$ ゲ $\text{I}$ 各0.9~1.5cc 同量混和、Ⅱ—Ⅲ腰椎間腔ニ於テ春髓液ト混ズル事ナク、徐々ニ注入ス。陰部、肛門部附近手術以外ハ總テ側臥ニテ行フ。(2) 持續時間 最長11 $^{\circ}$ 以上、最短4 $^{\circ}$ 30', 平均6 $^{\circ}$ 40'ニシテ $\text{L}$ ヌ $\text{I}$ ノミノ場合ニ比シ遙カニ長シ。(3) 麻醉範圍、麻醉ノ上方境界ハ水平位ニテ臍部附近、3 $^{\circ}$ ~5 $^{\circ}$  骨盤高位ニテ乳嘴部附近、坐位注入後上體ヲ高クスル時ハ、陰部肛門部附近ノ無痛ヲ來シ、體位ニ依リ麻醉範圍ノ調節極メテ容易ナリ。(4) 副作用、頭痛2、惡心1、嘔吐2、尿閉5ニシテ、 $\text{L}$ ヌ $\text{I}$ ノミノ場合ニ比シ甚ダ少數、且ツ輕度ナリ。余ノ使用液ハ比重大、且擴散性極メテ小ニシテ、 $\text{L}$ ヌ $\text{I}$ ノミニ依ル腰髓麻醉ニ於テ往々遭遇スル如キ重篤ナル副作用ヲ見ズ。之ハ余ノ使用液ニ於テハ $\text{L}$ ヌ $\text{I}$ ノ如ク、比重ニ無關係ニ擴散スル事無ク、從ツテ麻醉藥ノ不必要上昇ナキ爲ナリ。

尙余ハ $\text{L}$ ヌ $\text{I}$ ニ $\text{L}$ アラビアゴム $\text{I}$ ヲ添加、臨床的ニ使用シ満足スベキ結果ヲ得ツ、アリ。

他ノ腰髓麻醉劑ニ就テモ同様實施中ナルモ省略ス。

## 29. 薦骨麻痺法ニ於ケル麻痺油劑ノ應用

京大外科 鬼 東 惇 哉

肛門部ノ外科的手術後ノ疼痛ニ對シテハ、Yeomans-Gorsch-Mathesheimer (1927年)以來、局處麻痺藥ヲ油性溶液トシテ手術野近傍ニ注射スル方法ガ殊ニ米國方面デ採用サレテキルガ、油ノDepotデ二次的ニ化膿シタリ表面ガ壞疽化シタリスル惧レガアルタメニ、吾々ハ之ヲ薦骨管内デ硬膜外ニ作用サセル方法ヲ探ツタ。市販 $\text{L}$ ベルカミン $\text{I}$ 油( $\text{L}$ ベルカミン・パーゼ $\text{I}$ ノ0.4%糖油溶液)ヲ1回量5乃至15cc注射スル。斯カル症例10

例＝就テ觀ルニ、一般＝痛覺及感覺ノ鈍麻ハ第Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ薦骨神經ノ支配領域ニテ Reithosenanaesthesia ノ形ヲ現レ、注射後若干時間(大抵ハ2時間前後)ニ最モ強度ニ達スル。其ノ程度ハ短時間強力ニ働ク水溶液ノ夫レニ比シテ遙カニ劣リ、之ダケデハ到底手術操作ヲ爲シ得ラレナイガ、尙著明デアツテ效果ハ數日ニ互リ中ニハ11日間モ持續シタ。從ツテ肛門部及ビ其ノ附近手術後ニ見ル持續性疼痛ノ對策トシテハ適切デアル。

鎮痛力ガ水溶液ニ比シ劣レル事ハ油劑ノ麻痺藥含量ヲ增加スルコトヲ補ヘルデアラウシ、效果發現ノ遲滯(且ツ其ノ時間ガ不定)スルトイフ點ハ、油溶液ト水溶液トヲ併用スルコトヲ避ケ得ラレルト豫想サレ、目下ハ此ノ方向ニ研究ヲ進メテキル。

### 30. 特發性總輸膽管囊腫ノ1症例

角 田 英、竹 原 秀 雄

滿1年5ヶ月ノ女兒。發病後第9日迄毎日嘔吐數回。第9日目更ニ腹部膨滿シ來ル。第10日目初診。顔貌苦惱、黃疸陰性、呼吸促迫、脈搏頻小、體溫37度、口唇及ビ舌乾燥、心音呼吸音正常。兩脚力無ク、腸雜音消失シ、腸管麻痺ノ狀態ヲ示セリ。

腸重疊症ナル臨牀的診斷ノ下ニ開腹術ヲ行フ。上部腹腔ニ於テ巨大ナル囊腫アリ。波動アリテ緊張著シク、横行結腸竝ビ小腸全部ハ之ニ依リテ下方ニ壓排セラレ、萎縮セリ。差當リ囊腫内容排除ノ必要ヲ認メ、穿刺ヲ行フニ約500立方厘米ニ達スル淡綠色液ヲ排出セリ(膽汁色素陽性)。但シ正常ナル膽囊ノ別存スルヲ認メタリ。全身狀態重篤ヲ加ヘタルニヨリ持續排液管ヲ挿入シ、囊腫壁ヲ腹膜ニ固定シ、挿入セル管ヲ上腹壁外ニ導キ一先ヅ手術創ヲ縫合閉鎖セリ。手術後ノ經過一先ヅ好轉セルモ第12日目ヨリ糞便灰白色トナリ、栄養不良ノ狀態ノ下ニ第2回目ノ手術(瘻孔閉鎖)ヲ俟タズシテ術後第19日目遂ニ鬼籍ニ入レリ。

結論：内外文獻ニ徴スルニ、本症ハ決シテ珍ラシキ症例ニ非ズ。本邦ニ於テモ昭和12年ヨリ同15年迄ニ約10例ノ報告アリ。本症例ニ於テモ諸家ノ治驗例ニ於テ記載セララルル如ク、囊腫ノ穿刺内容ノ排出ト同時ニ此ノ穿刺セル場所ニ於テ他ノ腸管係例之空腸ヲ吻合シ得レバ、本症例ニ於テモ生命ヲ取止メ得タルニ非ズヤト思惟セラル。本症ガ比較的數多キ疾患ナレバ、其レダケ其ノ診斷ト治療トノ適確性ガ要望セララルル譯ニテ此點大イニ戒心ヲ要スルモノト信ズ。

### 追 加

阪大岩永外科 富 士 原 晴 雄

吾ガ岩永外科教室ニ於テモ今迄ニ特發性總輸膽管囊腫ノ患者2例ヲ經驗セルヲ以テ茲ニ追加ス。

#### 症例第1

25歳男子。昭和2年4月10日頃ヨリ右側上腹部ニ疼痛發作ヲ生ジ、6月12日頃ハ腹部ノ膨滿、黃疸ヲ認ム。手術ニヨリ黃褐色膿樣惡臭性内容液約4000ccヲ入ル、人頭大以上ノ總輸膽管囊腫ナリキ。術式ハ輸膽管十二指腸吻合術及ビ囊腫壁ノ可及的ノ切除、經過良好ニシテ術後24日目は全治退院セリ。昭和2年度迄ノ統計ニヨレバ全症例85例中本邦例ハ15例ナリ。

#### 症例第2

13歳8ヶ月女兒。昭和11年5月末突然發熱、6月1日頃ヨリ右季肋下部ニ鶏卵大ノ疼痛性腫瘍ヲ觸レ、以後次第ニ増大、シバシバ衄血ヲ見ル。6月8日ハ殆ンド右腹部ヲ占居セル腫瘍ヲ觸レ、腫瘍部ハ濁音一部鼓音ヲ呈シ囊腫様ニシテ壓痛アリ。右側腹部ニモ腫瘍ヲ認メ同ジク壓痛ヲ訴フ。手術所見ニヨレバ、肝臓ハ稍々青染シタルノミニテ著變ナク膽囊モ普通大ニシテ膽石モナク、又壁肥厚等モ之ヲ缺キ、十二指腸、肝臓頭部ハ横行結腸ト共ニ下方ニ壓迫セラレタラ他何等ノ變化ヲモ認メズ。即チ結石形成、潰瘍、肝臓炎等ヲ認メズ。囊狀腫瘍ハ總輸膽管ノ囊狀ニ擴張セルモノニシテ内容約1900ccヲ入ル。

囊壁ノ一部試験切除後囊腫ト十二指腸下部トノ間ニ吻合ヲ行フ。試験切片ノ組織學的検査ニヨレバ、囊腫ハ明ラカニ總輸膽管ノ囊狀ニ擴張セルモノナリ。術後ノ經過良好ニシテ、第18日迄ハ便中ニ膽汁色素ヲ缺カスルモ約60日目は全治退院セリ。當時即チ昭和12年迄ノ統計ニヨレバ總數118例ヲ算シ、内25歳迄ノモノガ81%ヲ占メ、殊ニ女子ニ於テ多シ。

### 31. 解剖統計ヨリ觀タル輸膽管十二指腸開口ト膽石膽囊炎トノ關係ニ就テ

大阪大野病院 島 田 由 三

膽石膽囊炎ノ原因トシテ細菌説ハ周知ノ事實デアル。當大野病院ニ於テ膽石膽囊炎ノ手術患者中 151 例ニ就キ細菌検査ヲ行ヒタルニ、ソノ陽性率ハ 63% デアル。ソノ陰性ナルモノハ何ニ依リ來ルカヲ考フルニ、ソノ中何%カハ「ヂスキネーゼ」等ヲ含ム所謂非細菌性ノモノデアルトスルモ、ソノ一部ハ急性脾壊死ノ成因ト同様ニ意味デ胆汁消化酵素ノ逆流ヲ考ヘ得ル。

解剖上輸膽管ト膵管ノ開口ノ模様ハ如何ナルモノカ、又ソノ開口ノ形態ト膽石膽囊炎罹患率トノ間ニ如何ナル關係ガアルカヲ一般屍體 69 例ニ就キ檢セリ。即チ

輸膽管ト膵管トガ憩室ヲ造リ十二指腸ニ共同開口セルモノ 56 例 (81.1%)

別々ニ開口セルモノ 13 例 (18.8%)

又小數例ナルモ共同開口セルモノ 56 例中 2 例 (3.1%)

ニ於テ膽石ヲ認メ、別々ニ開口セルモノ 13 例ニハ認メ得ズ。

之ヲ以ツテ膽石膽囊炎ト輸膽管及ビ膵管ノ開口型トノ間ニ特別ノ關係ガアルト敢テ主張セントスルモノニハ非ザルモノノ間ニ何等カノ因果關係ノ存在ヲ思フモノデアル。尙症例ヲ重ネタ上明ラカニセント思フ。

### 32. 失血補給液ノ腸運動ニ及ボス影響

京府大外科 福 島 良 一

實驗ハ瀉血セル家兎ヲ使用シ廻腸下部ノ腸運動ヲ描畫セリ。

(1) 晶質液ハ腸運動ニ殆ンド認ムベキ變化ヲ與ヘズ。

(2) 膠質液ハ殆ンド變化ナキカ又ハ僅カニ亢進スル作用アリ。

(3) 血液成分中血清血漿ハ腸運動亢進作用僅少ニシテ、赤血球浮游液ノ方ガソノ作用著明ナリ。

失血補給液ヲ使用スル場合、殊ニ腸管運動亢進ヲ期待スル如キ場合ハ血壓上昇持續ヲ考慮ニ入ルレバ、同種血液保存血液脱纖維血液溶血液乾燥血液ヲ使用スルヲ以テ合理的トス。

### 質 問

荒 木 千 里

乾燥血又ハ溶血々液ヲ補血ノ目的ニ使用スルコトニ就テ日頃疑問ニ考ヘ居タル事アリ。コノ機會ニオ尋ネ致シタシ。

即チ個體內ニ溶血現象ガ起ルト一部ハ肝、脾ニ沈着サルモ、多クハ血色素尿ノ形ニテ腎ヨリ排泄サル。コレガ何等カ營養補給の意味ニ利用サルルトハ考ヘラレズ。又却ツテソノ個體ニ有害ナリトノ説モアリ。唯赤血球破壊物質ガ造血臓器刺激ノ作用スルコトハ勿論ナレド、元來乾燥血又ハ溶血々液輸血ハ補血ノ目的ニ大量ニ使用サルベキモノナルガ故ニ、態々全溶血液トシテ使用スル必要アリヤ。寧ロ保存血漿液トシテ使用シ之ニ多少赤血球ヲ加ヘル位ノ所ニテ足リルノデハナイカ。寧ロソノ方ガ有害作用ガ少イノデハナイカ。

### 答 辯

京府大 木 口 直 二

①一般ニ破壊サレタ細胞成分ガ之ノ所屬細胞ノ新生及ビ賦活ノ作用ヲ有スルコトハ、已ニ諸家ニヨツテ認メラレテキル事實デアル。

血球破壊物質一乾燥血液ノ作用モ又同様デアツテ、生體刺激作用殊ニ造血器系統ノ新生賦活作用ガ著明デアル。

②乾燥血液ヲ失血補給液トシテ使用スル意義ハ單ナル血清、血漿ノ輸入ヨリハ血壓ノ上昇持續作用ガ強イカラデアリ、且ツ血球ノ新生賦活作用ヲ有スルコトニアル。

何故赤血球破壊物質ノ存在ガ血壓ノ上昇持續作用ガ強イカトイフ本態ニ關シテハ未ダ明ラカナイ。

③乾燥血液ニハ毒性ハナイ。コノ研究ハ溶血液ノ毒性ハ之ノ溶血發生直後ニ於テ最モ著明デアルガ、大體 30 時間以上保存スルト消滅スルト云フ事實ヲ認メタコト(コレハ昭和 10 年日本外科學會總會ニ於テ發表シタ)カラ出發シタモノデアル。

我々ハ臨床例ニ於テ、血色素尿等ノ病的尿ノ排泄ヲ認メタモノハ 1 例モナイ。

### 33. 腹腔刺激ニヨル反射的胃腸運動抑制中樞ニ關スル實驗的研究(第 2 回報告)胃運動ニ關スル實驗

京府大横田外科 早 川 正 巳

家兎ニ於テ峰氏胃固定法ニ依ル生體內胃運動描畫法ニ從ヒ、機械的、電氣的、及藥物的刺激ヲ腹腔ニ加ヘ、

ソノ際惹起スル反射の胃運動抑制現象ヲ判定ノ標準トセリ。内臓神經切斷後反射ハ消失スルニヨリ太陽神經叢内抑制中樞ノ存在ヲ否定シ得。上位胸髓切斷或ハ之ニ更ニ頸部迷走、交感神經切斷後ニハ共ニ抑制反射ハ著シク減弱スト雖モ尙之ヲ認ム。即チ反射ノ主部ハ上位胸髓ヲ經過スルモ、又脊髓内抑制反射中樞ノ存在ヲ肯定セシメ、ソノ部位ハ  $D_6-D_{12}$  ナリ。大脳兩半球切除後ハ抑制反射ハ著明ナ亢進狀態ヲ呈ヘ。是レ半球内ニ抑制反射ヲ制止スル機能中樞アルヲ窺ハシムルモノニテ、部位ハ側頭葉内ナリ。腦各部切除實驗ニ於テハ間腦視丘下部乳嚔體部分切除後ハ胃運動抑制反射ハ殆ンド消失ニ至レリ。之ニ依リ第一次胃運動抑制反射中樞ハ乳嚔體部分ニ存スルコトヲ知レリ。該中樞ヨリノ興奮傳導經路ハ專ラ脊髓内ヲ下降シ内臓神經ヲ介シ胃ニ至ルモノナリ。視丘下部乳嚔體部直接穿刺刺戟ハ著明ナル胃運動抑制反射ヲ發現ス。猶胃腸運動障礙ノ高度ナル腹膜炎家兎ニ就キ視丘下部乳嚔體部切除又ハ麻酔ヲ施スニ胃腸運動ハ再ビ活潑ナル運動恢復ヲ來セリ。コノ現象ハ急性腹膜炎性胃腸運動麻痺ノ主因ガ抑制神經ノ興奮ニ因スルモノナルコトヲ物語ルト共ニ、一面抑制中樞部位ノ乳嚔體部分存在ヲ更ニ確證スルモノト信ズ。

#### 34. 浣腸液温差ノ急性腹膜炎ニ對スル治療の意義

京府大外科 富井直英

大意ヲ究明セントシテ、實驗ヲ企テ次ノ成績ヲ得タ。

- (1) 小腸運動ニ及ボス反射的影響ハ攝氏 5 度前後乃至 37 度前後ガ適當ナル。
- (2) 大腸運動ニ及ボス直達的影響ハ 10 度乃至 37 度ガ適當ナル。
- (3) 血壓ニ及ボス影響ハ 5 度乃至 20 度前後ノモノハ直後ヨリ血壓上昇シ且ツ持續スル。37 度前後ノモノハ一時的低下ヲ來スコト有ルモ漸次上昇ス。42 度前後ノモノハ持續の下降ヲ來スコト屢々有リ。

以上ヲ綜合シテ次ノ如ク結論シマス。

10 度前後乃至 20 度前後ノ溫度ヲ最も適當ト認ム。

#### 35. 單房性巨大脾臟囊腫ノ 1 例

藤岡十郎、房岡隆三

日本外科寶函第 18 卷 3 號掲載。

#### 36. 強度血尿ヲ併發セル蟲垂炎ノ 1 例

大阪女子醫專外科 岡村一雄

症例：患者ハ 18 歳女子。

主訴：廻盲部鈍痛及ビ血尿。

現病歴：入院約 24 時間前ヨリ誘因ナクシテ廻盲部ニ鈍痛ヲ訴ヘ、漸次其ノ程度ヲ増加シ、約 12 時間前ヨリ惡心嘔吐 (1 回) ヲ招來シ、吐物ハ食物殘渣ノミナリキ。殆ンド同時ニ右下肢ハ屈曲位ヲ取ルニ到リ、亦強度ノ血尿ヲ招來スルニ到レリ。然シ此ノ疼痛ハ痙攣様デナク亦放散スル事モナシ。

既往歴：特ニ泌尿器疾患ニ罹レル事モナク、蟲垂炎發作ヲ經過セル事モナシ。

現在症：體格榮養中等度、胸部臟器ニ著變ヲ認メズ。特ニ眼瞼及ビ手背ニ浮腫ヲ證明セズ。

局所所見：腹部ハ廻盲部ニテ溫帶上昇ハ無キモ稍々抵抗ヲ觸知シ壓痛ヲ證明シ、且ツ該部ニ手掌大ニ及ブ ブルンベルグ氏 症狀ヲ證明セルモ腹筋緊張ハ證明セズ。特ニ腎臟ヲ觸知セズ、又該部ニ壓痛ヲ認メズ。體溫 37 度、白血球數 8000。

尿所見：淡白色濁酸性、比重 1012、尿其儘ニテ顯微鏡下全視野ニ赤血球ノミヲ證明シ、尿沈渣ニテモ全ク同様ニシテ、白血球上皮細胞圓柱及ビ大腸菌ハ證明セズ。

手術所見：盲腸ハ右腸骨窩ヨリ稍々上方ニ移動シ、蟲垂ハ其ノ前内方ニテ稍々發赤腫脹浸潤ヲ示セリ。

術後ノ經過：術後 4 日間血尿ヲ示セルモ、9 日目全ク消失シ 18 日目ニ全治退院セリ。而シテ退院後約 10 ケ月間血尿ヲ招來セズ。

考察：蟲垂炎ニ血尿併發ニ關シテハ 1902 Lancieu et. Oddo 及ビ 1912 A. von Frisch 等ニテ唱ヘラレ以來稀レナル合併症トサレ、其ノ成因ニ關シテハ中毒腎炎說、蟲垂腎臟反射說、腎梗塞說、及ビ炎症波及說ガ舉ゲラレリ。亦其ノ發生時期及ビ豫後判定ニ關シテハ Auschüf ハ 4 型ヲ區別セリ。

結論：本症例ハ蟲垂炎發病ト同時ニ強度血尿ヲ來シ、ソノ發生機轉ニ關シテハ不明ナルモ兎モ角蟲垂切除ニテ治癒セル 1 例ナリ。

## 37. 假性蟲垂炎ト條蟲

大阪造幣局病院 桑 波 田 秀 枝

假性蟲垂炎トシテ又蟲垂炎ノ原因トシテ寄生蟲ガ其ノ1ツノ役目ヲ演ズル。主ナルモノハ蛔蟲ト蟯蟲トガ畢ゲラレタル。條蟲ガ之レニ關スルコト云フコトハ比較的稀レデアル。

患者ハ17歳ノ男子デアル。昨年5月右下腹部ノ疼痛ヲ訴ヘ、約2週間入院シ急性單純性蟲垂炎トシテ内科的治療ヲ受ケタ。輕快退院後モ屢々廻盲部ニ鈍痛及ビ刺スガ如キ痛ミヲ訴ヘタ。本年2月3日又激痛ヲ覺ヘ内科ニ受診ノ結果慢性再發性蟲垂炎トシテ外科ニ送り來ル。廻盲部ニ抵抗ト壓痛ヲ證スル外著明ナル急性炎症性ノ症狀ハ認メラレナイ。檢便ノ結果條蟲卵ヲ發見シタ。Lトリートール<sup>1</sup>ニ依ル驅蟲法ヲ實施スル前ニX線検査ヲ行ヘリ。コノX像ト驅除シタル無鈎條蟲ノ寫眞トヲ紹介ス。

2月10日驅蟲來哈<sup>2</sup>ンド毎月訴ヘタ右下腹部ノ疼痛ハ全ク消失シ、又廻盲部ノ抵抗モ觸知スルコトハ出來ナ<sup>1</sup>。

## 38. 蟲垂炎ニ於ケル門靜脈周圍炎ノ存在ニ就テ

京大外科 石 野 琢 二 郎

蟲垂炎時ノ腹部3症候ノ1ツニ膽囊炎症狀ガアゲラレテ居ルガ、此ノ本態ニ就テ種々ナル説ガアル様デアルガ確定的デナイ。

我々ハ最近經驗セル蟲垂炎カラ膽囊炎様疼痛及ビ硬結ヲ現シタ3例ヲ手術、或ハ更ニ剖檢スルコトニヨリ次ノ事項ヲ考察シ得タ。

即チ蟲垂炎時ニ必發スル小腸間膜ノ炎症ヨリ同所ノ淋巴管系統ヲ侵シ、菌或ハ毒素ガ同所ノ淋巴管或ハ腺ヨリ腸間膜靜脈ノ周圍ノ淋巴管ヲ上行シ、門靜脈周圍ノ淋巴腺部ニ集積サレ、此ノ部即チ foramen Winslowi 附近ニ炎症、更ニ進ンデ膿瘍ヲ形成シ、右季肋下部ニ疼痛ト硬結ヲツクリ、膽囊炎様症狀ヲ呈スルモノデアル。同所ノ炎症ガ長ク存在スルコトニヨリ、輸膽管出口ニ炎症性浮腫ヲ來シ、二次的ニ眞ノ膽囊炎ヲ來ス場合モアル。

即チ門靜脈周圍膿瘍ノ存在ヲ提唱シ、同所ノ早期切開ニヨリ此ノ道ヲ通ル肝膿瘍ヘノ移行ヲ豫防シ得ルモノト信ズ。

## 38. ニ對シ附言

京府大外科 河 村 謙 二

只今ノ報告症例ハ甚ダ興味アルモノト思フ。ソレハ蟲垂炎ト膽囊或ハソノ附近ノ化膿性炎症トノ關係ニ於テ交互ノ發生或ハ續發現象ノ説明ニ此ノ部分ノ解剖學的關係ヲ以テスルニ甚ダ好適例タルコトヲ示シテキル様デアルカラデアル。

此ノ部分ノ解剖學的狀態、殊ニソノ血管系及ビ淋巴管系等カラ之ヲ見ルト、コレハ余ノ調査ダケデナシニ他ノ人々ノ成績等カラ綜合シテ見テ、特ニ淋巴管系ガ重要ナ意義ヲ有スルコト云フコトガ認メラレ、之ノコトニ就テハ既ニ余ガ之ヲ提唱シタコトモアルガ、淋巴管ノ幹管デナシニ血管周圍淋巴管(perivasculäre Lymphgefäßnetz)ガ甚ダ重要ナ役割ヲナスモノト考ヘラレル。

今日迄、余ノ考ヘカラスレバ、モツト臨床上此ノ事ヲ説明スルニ適當ナ症例ガアリサウナモノダト考ヘラレテキタガ、實際ニ遭遇シ之ヲ確メ得ル様ナ適當ナ症例ヲ見ルコトガ割合尠カツタノデアルガ、今述ベラレタ症例ハコノ説明ニ甚ダ好都合ナ實證例トナリ得ルモノト考ヘ興味アルモノト惟フ。

## 39. 直腸ノ癌腫及ビ腺腫細胞ノ等電位點測定ニヨル鑑別

阪大岩永外科 井 福 早 苗、宮 本 一 男

手術的ニ切斷シタル直腸ポリープ並ビニ直腸腺癌ニ就キ其ノ等電位點ヲ測定シ次ノ結果ヲ得タリ。

1. 直腸ポリープ(腺腫)ニ於テハ其ノ等電位點ハ核ニテ 4.0 胞體ニテ 6.4。
2. 腺腫ノ中核排列亂レテキルモノ(惡性腺腫)ニ於テハ核ニテ 3.8, 胞體ニテ 6.4。
3. 腺癌ニ於テハ核 2.9, 胞體 6.6。
4. 正常腺細胞ニ於テハ核 4.0—4.1, 胞體 6.0 ナリ。

右ノ成績ニヨリ癌細胞成育ノ問題トナルハ核ニシテ其ノ等電位點ハ惡性ニナルホド下降シ、細胞機能旺盛ナルモノホド低キコトヲ知ル。胞體ハ却ツテ惡性ナルモノホド上昇ヲ示スガ、之ハ壞死ノ狀態ヲ呈スルナラシ。尙ホ且ツ腺腫ハ惡性ニ移行ス可キモノナレバ直チニ直腸切斷ヲ施行スルガ適當ナリト思考ス。